

07/2

Historia y tecnología al servicio del paciente (o) cuando las luces se apagan

Xavier Guindano Laborda.

Arquitecto.

Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.

Muy rara vez un proyecto llega con un “pan debajo del brazo”. Generalmente los condicionantes para llevarlo a cabo son interminables: plazos, presupuesto, mayores necesidades de espacio, dificultad de cumplimiento de normativa, organización, gestión de interferencias con la actividad, problemas logísticos, etc. El caso de la nueva Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, no es la excepción de la norma.

La Unidad ha estado funcionando en una planta del Hospital durante años, pero era necesaria una actualización y se decide trasladarla a un edificio en la parcela contigua, al otro lado de la calle. El edificio en el que se ha insertado es un convento de los **P.P. Capuchinos**, en una parcela de su propiedad, en la que hay otros usos diferentes (iglesia, centro social, colegio, salones parroquiales, etc.). Dicho edificio estaba en obras cuando se decide realizar el traspaso.

A pesar de la dificultad que supone insertar una instalación sanitaria en un edificio histórico (protegido además por Patrimonio, con las restricciones que eso conlleva), se negocia la cesión de unos espacios en planta baja y primera.

Se realiza una modificación urgente del **Plan General de Ordenación Urbana de Zaragoza** para permitir el uso sanitario, mientras se redacta el proyecto de ejecución simultáneamente; no hay tiempo que perder. El proyecto se pone en conocimiento del ayuntamiento para su posterior obtención de licencia, asunto preceptivo y clave para poder empezar las obras.

Hasta aquí un proceso complejo, pero relativamente normal en este tipo de obras.

Lo verdaderamente interesante sucede entre líneas, al igual que en un buen libro. El momento crucial aparece una vez cierras la puerta de tu estudio y te enfrentas al papel en blanco. En la cazuela están todos los ingredientes que antes hemos descrito -programa de necesidades, plazos, presupuestos, problemas, etc.-, por tanto, la cocción tiene que resolverse a fuego lento. En este caso, en el estudio nos hemos olvidado de los plazos y de los problemas. Hemos tratado de destilar lo esencial para poder dar una respuesta unitaria a toda una serie de condicionantes de partida:

- **Acceso inmediato desde la planta calle.**
- **Renovación de los espacios, desde la perspectiva de las necesidades del paciente.**
- **Nuevos espacios necesarios por la actual crisis sanitaria (COVID-19).**

No se trata de ser los más eficaces, ni de dar múltiples respuestas a cada uno de los problemas por separado; eso quizá venga después. Se trata de encontrar la melodía que pueden tocar en armonía todos los instrumentos que componen esta orquesta.

Ahí empieza el proceso de proyecto, que se puede parecer a una espiral. Pero en esa espiral se trataba de localizar el punto de partida y el punto de llegada. Esta ha sido la clave en este proyecto: el paciente. Este proyecto ha partido del paciente y ha vuelto a él. Entre medio, se han resuelto todos los problemas arquitectónicos, de ingeniería, de construcción, humanos, normativos. Pero partiendo del paciente y llegando a él. Cada vez que se ha tomado una decisión, se ha vuelto al punto de origen, se ha contrastado su viabilidad y, en su caso, se le ha aplicado el filtro “**paciente**” si es que ha habido que modificar algún parámetro.

Soy consciente de que este proceso se ha llevado a cabo de modo similar en otras disciplinas como la experiencia de paciente o también desde el punto de vista médico. Pero en la componente arquitectónica, ese paciente -en concreto el paciente de hemodiálisis, que debe acudir a las sesiones de tratamiento 3 días a la semana y cada sesión dura 4 horas- debe sentirse como en casa o, al menos, como en una suerte de segundo hogar. De ahí que, en la configuración de los espacios, este factor doméstico, ha pesado mucho en la balanza. No en vano, en la planta baja, que no fue considerada noble en el edificio histórico, los techos se han configurado a “**dos aguas**”, a pesar de la escasa altura disponible entre forjados.

La forma de ese falso techo es un invariante formal de la arquitectura tradicional, que se asemeja al concepto de casa con cubierta inclinada, imagen que todos conservamos en nuestra retina, muchas veces desde niños. Además, el tratamiento de esos faldones se ha realizado con unas placas de pladur perforadas con agujeros de diferentes tamaños y a diferente distancia, sin ningún otro elemento de señalización, climatización, antenas wifi, cámaras,

LH n.336 - 337

etc. ya que todos estos elementos se han colocado en una franja perimetral oculta dispuesta a tal efecto. De tal modo que, dadas estas características, no recuerde a un techo técnico propio de un edificio hospitalario, sino más bien a una superficie irregular más relajante o, en términos más poéticos y mirándolo con otros ojos, podría asemejarse al firmamento en una noche estrellada. La forma de las salas de planta baja es alargada y rectangular. En los comienzos y finales de los tramos cortos del rectángulo, se generan también otros 2 faldones, con lo cual la configuración de cubierta se convierte en un techo a “cuatro aguas”.

Lo cierto es que la inclinación de los techos tiene un sentido: aprovechar en los puntos más altos la máxima altura disponible y los puntos bajos se aprovechan para cruce y registro de instalaciones, de igual modo que una cubierta inclinada tradicional no lo es así por capricho, sino que la obligación de proteger del agua al interior hace que por los faldones inclinados se expulse el agua hacia el exterior. Todo debe tener un sentido, no es bueno que se tomen decisiones aleatoriamente, pues el proyecto carecerá de unidad. Todo el diseño descrito en los falsos techos, nos lleva de nuevo al punto de partida: el paciente. La disposición de los sillones, en uno de los lados de la sala, deja el otro lateral libre, de tal modo que, una vez instalado, el paciente puede disfrutar de un ambiente sereno durante las próximas 3 horas que, por fuerza, va a tener que estar mientras recibe tratamiento. Como en un avión cuando entra en velocidad de crucero y bajan las luces.

Puede que esté pensando en sus cosas, en silencio o distraído por momentos con una pantalla al alcance de su mano precargada con sus contenidos favoritos. Y es entonces cuando el proyecto debe dar respuesta a las necesidades del paciente. En un avión, se pueden hacer esfuerzos por decorarlo, pero prima ante todo la aerodinámica y, por su puesto, la economía de espacio. En nuestro nos ha preocupado qué ven los ojos del paciente cuando está ahí; todo lo que ve debe descansar en armonía.

Por ello, se ha reducido el número de materiales presentes en el proyecto, teniendo una gran presencia los acabados en madera clara, haciendo hincapié de nuevo en lo doméstico. Las instalaciones -de electricidad, fontanería, clima, etc.- que en este proyecto doblan el presupuesto al de arquitectura, quedan relegadas a las bandejas perimetrales ocultas del falso techo, desde donde se pueden registrar. Esa banda perimetral produce, además, una luz tenue e indirecta, que permite la visión, pero no molesta a los ojos durante las 3 horas de “crucero”.

El resto de instalaciones médicas se han ubicado detrás de los sillones, en una bancada técnica totalmente registrable que contiene las acometidas necesarias para el correcto funcionamiento de la diálisis. En la planta superior, planta primera, la intervención se produce en una de las 3 alas del antiguo claustro del convento, que se cierra con vidrio para convertirlo en un pasillo de circulación. Los grandes arcos de este claustro se han replicado en ventanas y puertas que dan a las salas de hemodiálisis y en pasos a las zonas de pacientes.

En este punto la actuación arquitectónica se rinde a la historia del edificio y se limita a resaltar su potencial histórico. Es aquí donde conviven los paseos de los pacientes por los lugares donde antiguamente discurrían los frailes. Donde estaban otras dependencias, como talleres, ahora se encuentran las salas de tratamiento. Un edificio tiene vida por el uso que se le da; sin vida pierde gran parte de su valor.

En esta parte del edificio, también ha resultado complejo el encaje de las instalaciones. Pero consideramos que poder disfrutar de la historia de un edificio, ataviado de la tecnología e ingeniería del futuro, produce una satisfacción y una recompensa quizá mayor que la de una obra nueva por completo. Concluyendo, podríamos resumir que el proyecto está pensado exclusivamente para esas 3 horas por sesión en las que el mundo se detiene y, en las salas, el silencio colmo de paz el espacio cuando se apagan las luces...

Susana Calle.

Enfermera.

Responsable Unidad Hemodiálisis.

Hospital San Juan de Dios. Zaragoza.

Este año es especial, diferente, en la unidad de nefrología del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, comenzamos el año con una gran ilusión, después de 50 años asistiendo las diálisis de muchos pacientes renales en el mismo lugar, nos íbamos a trasladar a un nuevo centro, un lugar diseñado para que 130 pacientes acudan cada día a realizar su tratamiento, día tras día, mes tras mes, e incluso muchos de ellos año tras año, como ellos nos dicen es lo que necesitan para vivir; el paciente renal acude a diálisis tres días a la semana, cada día con la misma rutina, cogen un transporte para llegar, esperan en una sala de espera hasta que a la misma hora se les indique que pueden pasar, recorrer el mismo camino para acomodarse en un sillón, y desde allí observar siempre el mismo lugar al que necesitan acudir para poder vivir.

Ellos buscan la postura más adecuada para estar cómodos, ya que durante este tiempo no pueden hacer muchos cambios posturales, por su acceso vascular, necesario para poder realizar la diálisis, y es que uno de sus brazos debe estar inmóvil, por seguridad y buen funcionamiento ya que de esto depende la calidad de su diálisis.

Cuatro horas observando el mismo entorno, a veces duermen, otras veces buscan entretenimiento, leer, escuchar música, ver la televisión... hablan con el compañero, comparten muchas horas...

Todas las diálisis no son buenas, pueden encontrarse mal porque no toleren el tratamiento, o porque como a todos nos puede pasar tengan otro tipo de enfermedades, ellos tienen que venir a su diálisis igualmente, con dolor, y enfermedad... y convivir con el resto de sus compañeros. Muchas veces así pasan los años, es una enfermedad crónica terminal, si no son aptos para poder ser trasplantados, es su única

manera de vivir, muchos de ellos se hacen mayores y son más frágiles y vulnerables, llegando a un deterioro físico progresivo y a una alteración de su entorno social.

Conviven con sus peculiares necesidades asistenciales, un pequeño ejemplo es el frío, tienen un frío interno, muchas veces difícil de resolver.

Esta es la realidad que nos encontramos en una sala de diálisis, y aunque no lo parezca, en estas salas se respira tranquilidad, normalidad, dando calidez a los cuidados, los profesionales sanitarios además de poseer su destreza técnica, les ayudan a normalizar su tratamiento, les acomodan, les escuchan, les ofrecen su mano cuando tienen miedo, dolor, sufrimiento, les dan seguridad, preservan su intimidad y entiende y ofrece todos los días estos cuidados invisibles que son parte de los cimientos imprescindibles para que todo funcione. Cimientos que son nuestra esencia.

A estos cuidados que el personal asistencial ofrece, las infraestructuras de la unidad tienen un importante papel que es fundamental para que el paciente pueda descansar, mitigar el dolor y la enfermedad.

Necesita unas luces tenues que puedan modificar su intensidad según la necesidad del momento, una climatización que acondicione la temperatura de las salas, espacios que den calidez a las salas de espera y de tratamiento, tecnología para poder ofrecer entretenimiento al paciente, un apoyo cómodo para su brazo, un asiento confortable...

De esta manera, con una sintonía entre los cuidados que el profesional sanitario ejerce y la calidez que las infraestructuras del entorno ofrecen podremos acompañar, ayudar, cuidar y aliviar en este difícil camino de nuestros pacientes.

Instaurando una base de atención de calidad, segura y eficaz de nuestros cuidados.